



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Syöpäpotilaiden kivun lääkehoidon haittavaikutusten ehkäisy -kriteerit ohjelehtisen laadintaan

Saarinen, Katja

2012 Otaniemi

Katja Saarinen

Syöpäpotilaiden kivun lääkehoidon haittavaikutusten ehkäisy - kriteerit ohjelehtisen laadintaan

Vuosi 2011 sivumäärä 23

Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella kivun lääkehoidon haittavaikutusten ehkäisyä syöpäsairaille ja tuottaa kriteerit ohjelehtisen laadintaan, syöpäpotilaille kivun lääkehoidon haittojen ehkäisyyn. Ohjelehtinen olisi syöpäpotilaiden apuna heidän kotiutuessaan sairaalasta tai esimerkiksi poliklinikalta, lääkärillä käynnin jälkeen lääkityksen muuttuessa. Usein kotiin päästessään herää niitä kysymyksiä, jotka eivät tule mieleen vastaanotolla.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää kriteerit ohjelehtisen laadintaan. Kriteerien laadintaan tuli ensimmäisenä selvittää millainen on hyvän ohjelehtisen sisältö ja muoto. Kriteereihin vaikuttavat myös terveysaineistojen laadintaan tehdyt tarkat laatukriteerit.

Opinnäytetyön aineisto on koottu kirjallisuudesta, kivun hoitoa ja tutkimusta käsittelevistä tieteellisistä ja ammatillisista kirjoituksista, artikkeleista ja katsauksista, jotka ovat erikoislääkäreiden kirjoittamia. Lisäksi asiantuntijalta saadusta suullisesta sekä kirjallisesta materiaalista ja tekemällä tiedon haku monihaualla eri tietokannoista nelli portaalin kautta. Tietokannat joista haku suoritettiin olivat Aleksi, Arto, Medic, Helka ja Linda. Tiedonhaku suoritettiin ainoastaan suomenkielisistä aineistoista.

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimalla kirjallista tietoa sekä tutkimuksia aiheeseen liittyen. Aiheeseen liittyvistä tutkimuksista tehtiin aineiston analyysi ja tuloksista yhteenveto. Aineisto analysointiin aineistolähtöisellä induktiivisella sisällönanalyysillä.

Analyysin tulosten mukaan syöpäkivun lääkehoidon haittavaikutuksia on monia, joista olisi hyvä valita ohjelehtiseen vain yleisimmät jotka ovat pahoinvointi, ummetus ja väsymys. Tuloksissa tuli esille neuvonnan ja syöpäsairaiden itsehoitoon tärkeys. Potilas on paras arvioija, kun on kyseessä lääkehoidon haittavaikutukset ja niiden kokeminen. Haittavaikutukset ovat yksilöllisiä ja ne koetaan hyvin yksilöllisesti.

Haittavaikutukset voivat heikentää potilaan elämänlaatua ja hoitomyönteisyyttä, sekä saattavat, jopa johtaa kivun lääkehoidon keskeytykseen. Haittavaikutusten ehkäisy tukee potilaan kivunhoidon onnistumista.

Katja Saarinen

Criteria to write a leaflet for cancer patients on preventing the side effects of pain medication

Year 2011

Pages

23

The purpose of this thesis is to examine preventing the side effects of pain medication for the cancer patients and to produce criteria for writing an leaflet. The leaflet would be a help for cancer patients when they are discharged from hospital or, for example, visiting to the doctor after the medication was modified. Often questions arise at home, but not at the doctor's practice.

The aim of the thesis was to investigate the criteria for the preparation of the leaflet. For the preparation of the criteria, the first aspect was to examine what a good leaflet is like in content and form. The criteria are affected by the strict quality criteria of health data.

The thesis material has been compiled based on literature on pain treatment and research in scientific and professional publications, articles and reviews that are written by specialist doctors. From an expert an oral and written materials have been received. Material has also been collected by conducting multi-search information retrieval from different databases though Nelli portal. Databases from which the search was carried out were Alex, Arto, Medic, Helka and Linda. The information retrieval was carried out only from Finnish materials.

The thesis was carried out by examining the written information as well as studies related to the topic. Data analysis was performed on relevant studies, and a summary was made on the findings. The thesis material was analysed by using inductive content analysis.

The analysis shows that cancer pain medication has numerous side effects, only the most common were selected to the leaflet, namely nausea, constipation and fatigue. The findings revealed that the information and cancer patient's self-care are important. The patient is the best assessor in the case of medication is side effects, and how he/she experiences them. The side effects are unique and they are also perceived from an individual perspective.

The side effects could diminish the patient's quality of life and compliance to treatment, and also may even lead to interrupting the pain medication. Preventing the side effects supports the success of the patient is pain management.

Keywords cancer pain patients, the disadvantages of medication, preventing side effects,

Sisällys

1 Johdanto.....	5
2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	6
3 Syöpää sairastavan kipu.....	6
3.1 Syöpäkivun lääkehoidon periaatteet.....	7
3.2 Syövän lääkehoidon haittavaikutukset ja niiden ehkäisy.....	9
4 Hyvä Ohjelehtinen	11
5 Opinnäytetyön toteuttaminen.....	12
5.1 Ohjelehtisen sisällön valinnat.....	13
5.2 Ohjelehtisen muodon kriteerit ja valinnat.....	15
5.3 Ohjelehtisen arviointi.....	16
6 Minkälaisia eettisiä kysymyksiä tulee ottaa huomioon ohjelehtisen tekemisessä.....	16
7 Pohdinta	17
Liite 1. Aineistona käytetyt lähteet.....	21

1 Johdanto

Hyvä kivunlievitys on tärkeää, koska kipu ja erityisesti pitkäkestoinen kipu aiheuttaa yksilölle sekä fyysistä, että psyykkistä kärsimystä. Kipu ja kärsimys lisäävät uupumusta ja aiheuttavat huolta, sekä vähentävät ihmisen kykyä toimia normaalisti. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila ja Närhi 2006, 16.) Pitkäaikaisesta kivusta seuraa henkistä rasittumista. Kipu voi hoitamattomana aiheuttaa ahdistusta, masentuneisuutta, unihäiriöitä ja huomiokyvyn heikentymistä. Se aiheuttaa vaikeuksia jokapäiväisissä toimissa ja työssä sekä aiheuttaa sosiaalisen elämän rajoittuneisuutta ja itsenäisyyden menettämistä. Tehokkaalla kivunhoidolla voidaan parantaa merkittävästi potilaan vointia monessa suhteessa. (Hamunen & Heiskanen, 5.)

Eero Vuorinen toteaaakin kirjoituksessaan, että Suomessa on saatavilla kaikki syöpäkipuhoidossa tarvittavat lääkkeet, laitteet ja osaaminen. Hoito oppaita on julkaistu ja koulutustilaisuuksia on järjestetty runsaasti. Siitäkin huolimatta on tiedossa, että syöpäkipun hoito ei edelleenkään toteudu maassamme toivotulla tavalla. Perusongelmana on vahvojen opioidien pelko ja siitä johtuva vähäinen käyttö. (Vuorinen 2007, 25.)

Opinnäytetyöni liittyy korvaklinikka hankkeeseen. Aloitin opinnäytetyön tekemisen perehtymällä suomalaiseen kirjallisuuteen syöpäkipun hoidosta. Kävin tapaamassa Helsingissä kipuklinikan sairaanhoitajaa ja sain häneltä materiaaleja, joita olen käyttänyt apuna opinnäytetyötä tehdessä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella kivun lääkehoidon haittavaikutusten ehkäisyä syöpäsairaille ja tuottaa kriteerit ohjelehtisen laadintaan, syöpäpotilaille kivun lääkehoidon haittojen ehkäisyyn. Ohjelehtinen olisi syöpäpotilaiden apuna heidän kotiutuessaan sairaalasta tai poliklinikalta, lääkärillä käynnin jälkeen lääkityksen muuttuessa. Usein kotiin päästessään herää niitä kysymyksiä, jotka eivät tule mieleen vastaanotolla. Opinnäytetyön on tarkoitus vastata kysymyksiin mitä haittoja syöpäpotilaan kivun lääkehoidosta saattaa esiintyä ja miten niitä voisi ehkäistä.

Olen työssäni kohdannut niin paljon kärsiviä syöpäpotilaita, jotka ovat joutuneet anelemaan kipulääkettä, kun hoitaja ei ole uskaltanut antaa tarpeeksi tarvittavana määrättyä kipulääkettä. Toivon opinnäytetyölläni voivani edes jossain asiassa helpottaa syöpäpotilaiden oloa kertomalla ohjelehtisen avulla, mahdollisuuksilla ehkäistä kivun lääkehoidon haittavaikutuksia kotiympäristössä.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella kivun lääkehoidon haittavaikutusten ehkäisyä syöpäsairailta. Opinnäytetyön on tarkoitus vastata kysymyksiin, mitä haittoja syöpäpotilaan kivun lääkehoidosta saattaa esiintyä ja miten niitä voisi ehkäistä.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kriteerit ohjelehtisen laadintaan syöpäpotilaille kivun lääkehoidon haittavaikutusten ehkäisyyn. Ohjelehtinen olisi syöpäpotilaiden apuna heidän kotiutuessaan sairaalasta tai esimerkiksi poliklinikalta, lääkärillä käynnin jälkeen lääkityksen muuttuessa. Usein kotiin päästessään herää niitä kysymyksiä, jotka eivät tule mieleen vastaanotolla.

Ohjelehtisen avulla potilaat voisivat ennalta ehkäistä syövän kivun lääkehoidon haittavaikutuksia ja ovat tietoisia minkälaisia haittavaikutuksia saattaa mahdollisesti esiintyä. Potilaat osaisivat varautua ennalta ja näin pystyisivät paremmin kohtaamaan tulevat haittavaikutukset.

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat syöpäpotilas, kivun lääkehoito, haittavaikutukset ja ohjelehtisen kriteerit.

3 Syöpää sairastavan kipu

Syöpäkipu on aiheuttajan mukaan määritelty kiputila. (Kalso, Haanpää, & Vainio, 2009, 150). Syöpäkipulla on monet kasvot, pelkästään hoitamalla syöpää ei aina voida poistaa syövästä aiheutuvaa kipua. Tällöin potilas tarvitsee syövän hoidon lisäksi kivun oireenmukaista hoitoa. Ensimmäisenä sairastamisvuotena n. 30 % on kipua. Taudin edetessä myös kivut yleistyvät. Levinnyttä syöpää sairastavista loppuvaiheen potilaista 50-90%:lla on kipuja. Syöpäkiput voivat olla erilaisia akuutteja ja pitkäaikaisia kipuja. Kiputiloja saattaa olla samanaikaisesti useita eripuolilla kehoa. (Kalso ym. 2009, 478) Salanterä ym. (2006, 21) kirjoittavat, että lisäksi ainakin puolella potilaista esiintyy läpilyönti kipuja eli jatkuvan taustakivun ylittäviä kipuhuippuja.

Kasvaimen aiheuttama kipu voi olla nosiseptiivistä, neuropaattista tai viskeraalista. (Vuorinen & Kalso 2007, 6.) Kudosvauriokipu eli nosiseptiivinen kipu syntyy, kun nosiseptorit reagoivat voimakkaaseen, mahdollisesti kudosaivuriota aiheuttavaan ärsykkeeseen. Tällöin kipua aistiva järjestelmä on terve ja toimii normaalisti. Esimerkkejä tyypillisistä tilanteista, joissa kudoksessa oleva prosessi aiheuttaa nosiseptiivistä kipua ovat tulehdukset, iskemia ja tuumorit. (Kalso & Vainio 2002, 155.)

Hermovauriokivussa eli neuropaattisessa kivussa kipua välittävä hermojärjestelmä ei toimi normaalisti. Hermosolut ovat herkistyneet reagoimaan stimuluksiin, jotka eivät normaalisti aiheuta kipua. Kroonisen neuropaattisen kivun aiheuttaa hermovaurio. Vaurio voi olla perifeerinen tai sentraalinen, kuten esimerkiksi perifeerisessä diabeettisessa neuropatiassa tai sentraalinen aivohalvauksen jälkeisessä kiputilassa. Se voi myös olla kombinaatio molemmista. Neuropaattisessa kivussa tyypillisiä piirteitä ovat epänormaali tuntemukset kuten pistely, polttava tunne tai puutuneisuus kipualueella ja kliinisesti todettavat tuntohäiriöt. (Kalso & Vainio 2002, 156-157.) Tyypillisiä oireita ovat myös jatkuva, ilman ulkoista ärsykettä esiintyvä kipu, sähköiskumainen, tuikkaava kipu ja allodynia eli normaalisti kivuttoman ärsyksen provosoima kipu. (Haanpää 2007, 9.)

Viskeraalinen kipu syntyy kasvaimen aiheuttamasta onttojen elinten, sileiden lihasten ja maksakapselin venytyksestä. Kipu esiintyy rintakehän tai vatsan alueella ja sen paikantaminen on vaikeaa. Viskeraalisessa kivussa ilmenee usein autonomisia oireita kuten kalpeutta, pahoinvointia ja hikoilua. (Vuorinen & Kalso 2007, 6.)

Osalle potilaista tulee hyvästä säännöllisestä kipulääkityksestä huolimatta voimakkaita läpilyöntikipuja, joita Suomessa hoidetaan morfiinilla tai oksikodonilla. Näillä saadaan kivun lievitys alkamaan nopeasti, kunhan muistetaan oikea annostus. Läpilyöntikipujen hoitoon käytetään tarvittaessa otettavaa lyhytvaikutteista kipulääkettä. Jos potilas tarvitsee tarvittavana annettavaa lääkettä toistuvasti, on hänen pitkävaikutteisen peruslääkityksen annostusta syytä tarkistaa ja tarvittaessa nostaa. (Hamunen & Heiskanen 2005, 5-8.)

3.1 Syöpäkivun lääkehoidon periaatteet

Syöpäkivun lääkehoito aloitetaan WHO:n oheistuksen mukaisesti portaittain toteaa Paija (2004) ja Hamunen (2007) on päätellyt WHO:n mallin mukaan toteutetun kivunhoidon olevan tehokasta syöpäkivun jokaisessa vaiheessa. Ensimmäisenä aloitetaan miedoilla särkylääkkeillä päätyen vahvoihin opiaatteihin. (Järvimäki ym. 2011.) Ensimmäisessä tasossa ovat parasetamoli, tulehduskipulääkkeet ja lihasrelaksantit.

Toisessa tasossa käytetään parasetamolia, tulehduskipulääkkeitä ja lihasrelaksantteja sekä lisäksi heikoja opioideja (kodeiini, tramadoli). Tulehduskipulääkkeiden on todettu tehostavan opioidien vaikutusta. Hamunen, Heiskanen ja Idman (2009) yleiskatsauksessaan toteavat, tulehduskipulääkkeiden paitsi parantavan kivun lievitystä, mutta myös todennäköisesti vähentävän haittavaikutuksia perustuen siihen, että tarvitaan pienempiä opioidi annoksia.

Tramadoli luokitellaan heikkoihin opioideihin, koska sen metaboliitti on heikko opioidiagonisti. Tämän lisäksi se vaikuttaa serotoniinin- ja noradrenaliinijärjestelmään, samalla tavalla, kuin trisykliset masennuslääkkeet. (Haanpää 2007, 21 - 28.)

Kolmannessa tasossa otetaan käyttöön Parasetamoli, tulehduskipulääkkeet, lihasrelaksantit, keskivahvat opioidit(buprenorfiini) ja vahvat opioidit (morfiini, fentanyl, ym.). Opioidit annostellaan suun kautta tai pistoksena ihon alle. Kolmanteen tasoon kuuluu myös trisykliset masennuslääkkeet. (Kalso, 2009.)

Viimeisessä eli neljännessä tasossa käytössä ovat parasetamoli, tulehduskipulääkkeet ja lihasrelaksantit, sekä lisäksi suonensisäisesti annosteltavat vahvat opioidit. (Kalso, 2009.)

Oksikodoni on yksi vahvoista opioideista. Tutkimuksissa on tullut ilmi, että suonensisäisesti annettavat eri opioidit vaikuttavat eri syistä johtuviin kipuihin. Iholle annosteltava, lidokaiini laastari on korkean hintansa takia vähän käytetty. (Haanpää 2007, 21 - 28.)

Lääkehoidon periaatteena on valita potilaalle lääke, joka on spesifinen juuri kyseiselle potilaan kivulle. Lääkkeitä ei tulisi kokeilla useita samanaikaisesti vaan yksi kerrallaan seuraten mahdollisia haittoja ja hoitovastetta. Kivun arviointi on tässä kohtaan isossa roolissa. Lääkitystä on myös kokeiltava tarpeeksi kauan, että saavutetaan maksimiannos, ennen kuin lopetetaan lääkitys riittämättömänä. Vaste voi tulla juuri viimeisen annoksen jälkeen. (Haanpää 2007, 21 - 28.)

Neuropaattiset kiputilat ovat yleensä krooninen ongelma. Neuropaattisessa kivussa ensisijaisesti käytetyt lääkkeet ovat trisykliset masennuslääkkeet. Näiden lääkkeiden on tutkitusti todistettu lievittävän jatkuvaa kipua, tuikkauskipuja ja erillaisia kosketustunnon vääristymiä. Näiden lääkkeiden kivunlievitys mekanismi perustuu pääasiassa serotoniinin takaisinoton estoon, joka tehostaa aivorungosta selkäyttimeen laskevan inhibitorisen eli estävän radaston toimintaa. Masennuslääkkeillä saadaan ensimmäisenä toivottuna vaikutuksena yönun laadun paraneminen, jonka jälkeen tulee kivun lievitys. Lääkehoidon jatkuttua noin kahden viikon ajan samalla annoksella voidaan arvioida kokonaishyötyä. (Haanpää 2007, 21 - 28.)

Epilepsialääkkeistä on yleisin käytetty lääke karbamatsepiini, jota voidaan käyttää, kun sähköiskumaiset tuikkauskipuilut ovat pahin oire. On olemassa muitakin epilepsia lääkkeitä, mutta yleisimmin on käytetty edellämainittu. (Haanpää 2007, 21 - 28.) Hamunen ym. (2009) yleiskatsauksessa mainitsevat epilepsialääkkeitä käytettävän erityisesti helpottamaan kipua, jossa on neuropaattinen komponentti sekä kipu, johon liittyy ahdistuneisuutta.

3.2 Syövän lääkehoidon haittavaikutukset ja niiden ehkäisy

Syöpälääkityksestä johtuvia yleisimpiä haittavaikutuksia ovat ummetus, pahoinvointi ja väsymys. (Vuorinen, 2002.) Näiden lisäksi saattaa esiintyä oksentelua, ihon kutinaa, virtsaamisvaikeuksia, vatsavaivoja, huimausta, päänsärkyä, suun kuivumista, lymfaturvotusta ja delirium eli sekavuustila. (Hamunen & Heiskanen, 2005).

Syöpäpotilaista noin puolella esiintyy oksentelua ja pahoinvointia. Tämä voi johtua useammasta eri syystä. Syynä voivat olla lääkitys, metaboliset tekijät eli hyperkalsemia, munuaisten vajaatoiminta tai elektrolyyttihäiriöt. Lisäksi syynä voi olla kurkunpään ärsytys, infektiot, ummetus, suolistotukos, aivopaineen nousu tai psyykkiset tekijät. Hyvin usein haittavaikutukset johtuvat useammasta syystä, kuin vain yhdestä. Hoitona on ensisijaisesti perussyyn hoito. (Vuorinen & Kalso 2007, 32 - 33.)

Hamunen ym. (2009) ovat todenneet epilepsilääkkeiden yleisimpien haittavaikutusten olevan väsymys, suun kuivuminen ja huimaus. Kalso, Paakkari ja Forsell (2008) taas toteavat opioidilääkityksestä yleisimmin kehittyvän ummetusta lähes jokaiselle potilaalle. Ennaltaehkäisyä tulee huolehtia suolentoiminnasta. Erityisesti opioidit vaikuttavat suolen peristaltiikkaan eli suolen toiminta hidastuu ja aiheutuu suolen spasmi. Samalla myös ulosteen vesimäärä pienenee. Ummetuksen hoitoon ja estoon käytetään laksatiiveja. Ennaltaehkäisyä tulee kiinnittää huomiota suolentoimintaan. Tähän tarkoitukseen on hyvä käyttää päiväkirjaa johon tulee merkitä kuinka usein vatsa toimii ja ulosteen koostumus. (Kalso, Paakkari & Forsell, 2008.)

Opioidit säätelevät myös hormonitoimintaa joten joillakin potilailla saattaa hikoilu olla kiusallinen haittavaikutus. Tästä syystä kannattaa mitata hormonipitoisuuksia, jotta voidaan aloittaa tarvittaessa hormonikorvaushoito. (Kalso, Paakkari & Forsell, 2008.)

Tavallisimmat lääkkeillä hoidettavat opioidien haittavaikutukset ovat ummetus, pahoinvointi ja oksentelu. Mietoja opioideja käytettäessä hoidetaan ummetusta tarpeen vaatiessa suolta lisäävillä tai suolta stimuloivalla ummetuslääkkeellä. Vahvojen opioidien aikana tulee käyttää ummetuslääkettä säännöllisesti. (Hamunen & Heiskanen, 2005.)

Pahoinvointia ja oksentelua hoidetaan tarvittaessa tai säännöllisesti annettavilla erillisillä lääkkeillä. (Hamunen & Heiskanen, 2005.) Pahoinvointiin on olemassa lääkettä, joka valitaan pahoinvoinnin mekanismin mukaan. Lääkityksen tehoa seurataan ja tarvittaessa on olemassa useita eri vaihtoehtoja, joita voidaan kokeilla, mikä parhaiten sopii. (Vuorinen & Kalso 2007, 33). Pääasiassa pahoinvointi johtuu opioidien vaikutuksesta ja lievittyy dopamiiniantagonistilla. Liikkuvilla potilailla, pahoinvoinnin välittyessä tasapainoastin

kautta, käytetty lääke on syklitsiini. (Kalso, Paakkari & Forsell, 2008). Pahoinvointi on myös tramadolin yleisin haittavaikutus, joka johtuu todennäköisesti sen serotoniinivaikutuksesta. (Vuorinen ja Kalso 2007, 15.) Kalso, Paakkari ja Forsell (2008) toteavat tramadolin aiheuttavan lisäksi huimausta.

Väsymys on myös yksi opioidien haittavaikutuksista, joka yleensä on lääkityksen alkuvaiheen ongelma, mutta yleensä lievittyy ajan myötä. Lievittyminen johtuu sen keskushermosto vaikutuksesta joten sille kehittyy toleranssi. (Kalso, Paakkari & Forsell, 2008.) Lisäksi väsymystä aiheuttaa trisykliset masennuslääkkeet, joita käytetään syöpäpotilaan neuropaattisen kivun hoitoon. Ottamalla lääke iltaisin voidaan käyttää lääkkeen väsyttävää haittavaikutusta hyväksi ja parantaa yöunta. (Hamunen ym. 2009.)

Masennuslääkkeiden käytöstä haittavaikutuksena on lisäksi suun kuivuminen. Tämä altistaa hampaiden reikiintymiselle, joten huolellinen ja säännöllinen suun hoito on hyvin tärkeää sekä suun riittävästä kosteudesta huolehtiminen. Suun kuivumisen ehkäisyyn on olemassa paikallisia kostuttavia geelejä ja tabletteja. (Hamunen ja Heiskanen, 2005.)

Ihon kutina on myös yksi kipulääkehoidon haittavaikutuksista. Se voi johtua morfiinin aiheuttaman histamiinin vaipautumisesta tai opioidien suorasta vaikutuksesta hermosoluihin. Kutinaa voidaan hoitaa joko antihistamiinilla tai pienellä annoksella opioidiantagonistia. (Kalso, Paakkari & Forsell, 2008.)

Kahden eri tulehduskipulääkkeiden käyttö ei paranna kivunlievitystä, mutta haittavaikutusten riski suurenee. Suurentunut haittavaikutusten riski liittyy myös paracetamolien ja tulehduskipulääkkeiden yhteiskäyttöön. Tulehduskipulääkkeet aiheuttavat maha-suolikanavan haittavaikutuksia. (Hamunen ym. 2009.)

Kipulääkityksen säätely on hyvä keino haittavaikutusten ehkäisemiseksi. Kipulääkitystä voidaan säädellä muuttamalla annosta paremmin sopivaksi. Lääke voidaan vaihtaa kokonaan ja kokeilla toista lääketä. Lääkityksen antomuotoa voidaan vaihtaa tai haittavaikutuksia oireenmukaisesti lääkitä. (Hamunen & Heiskanen, 2005.)

Kalso, Paakkari ja Forsell (2008, 18) toteavat voimakkaiden haittavaikutusten joskus olevan syynä lääkityksen lopettamiseen, mutta lopettaminen tulee tapahtua asteittain lääkärin ohjeiden mukaisesti. Hamunen ja Heiskanen (2005) kuitenkin toteavat haittavaikutusten lievittyvän yleensä noin viikon -kahden lääkityksen aloittamisesta.

Kalso (2004), toteaa opioidien olevan tehokas ase osaavissa käsissä ja hoidon tulee lievittää selvästi kipua ilman merkittäviä haittavaikutuksia. Kuitenkin syöpäsairaudesta juhtuvien kiputilojen hoidossa ensisijainen tavoite on kivun ja kärsimyksen lievittäminen. Tästä johtuen

joudutaan punnitsemaan kestävätkö mahdolliset haittavaikutukset, jos kuitenkin voidaan lievittää kipua.

4 Hyvä Ohjelehtinen

Terveyttä edistävän ohjelehtisen laatimisessa perustana on etiikka eli arvot, käsitys ihmisestä, terveydestä ja ammattietiikasta. Ihmisarvon kunnioittaminen on yksi keskeinen arvo laadittaessa ohjelehtistä. Ohjelehtisen sisältöä tehdessä etiikka auttaa tarkastelemaan terveyteen liittyviä kysymyksiä eri näkökulmista. (Pietilä ym. 2002, 62.)

Terveyks voidaan määrittää yhtenä elämän laadullisuutena ja voimavaroja antavana. Terveiden ja hyvinvoinnin näkemys ovat arvosiidonaisia. Ihmiset määrittelevät hyvin yksilöllisesti oman terveytensä ja sen merkitys vaihtelee. Terveiden edistämässä on pyrkimys tukea yksilöitä ja yhteisöjä heidän terveysvalinnoissaan. Terveiden edistämisen etiikassa vastataan etiikan peruskysymyksiin, mikä on oikein ja mikä väärin. Tavoitteena on edistää lukijan hyvää, joten eettinen pohdinta on olennainen osa toteutusta. Terveiden edistäminen tarvitsee tutkimuksella tuotettua tietoa perustakseen ihmisten terveysvalinnoista, elinympäristöistä, tuotteiden laadusta ja yksilöiden, sekä yhteisöjen terveyttä tukevista ja vaarantavista tekijöistä nopealla sykkeellä muuttuvassa yhteiskunnassa. (Pietilä ym. 2002, 63 - 64.)

Terveidenhuollon ammattilaisille on olemassa eettiset säännöt ja periaatteet, jotka ovat valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan laatimat. Eettiset säännöt ja periaatteet auttavat ammattilaisia eettisissä päätöksissä. Ohjelehtistä tehdessä tulee ottaa huomioon erityisesti terveyden edistämässä suojeltava inhimillinen oikeus riittävästä tiedonsaannista. (Pietilä ym. 2002, 64 - 65.)

Terveiden edistämisen yksi päämäärä on ihmisen autonomian eli itsemääräämisen edistämistä. Itsemääräämisen eettinen periaate tarkoittaa, että ihmisellä on oikeus päättää omaan terveyteen koskevista asioista. Terveysalan ammattilaisen velvollisuus on antaa riittävästi tietoa ja neuvoja ilman johdattelua tai painostusta. Riittävällä tiedon saannilla tarkoitetaan, että annettu tieto on ymmärretty. (Pietilä ym. 2002, 65 - 67.)

Terveysaineiston laadinnan ongelmana on usein, että samaa aihetta käsitellään useissa eri esitteissä samalla kun tietyille potilasryhmille tarjontaa ei ole lainkaan. Aineistoissa ovat samat asiat, samalla tavalla ja niiden sisältöihin kaivataan vaihtelua. Tärkeää on selvittää, millaiselle aineistolle on tarvetta ennen, kuin sitä alkaa suunnitella. Ennen aineiston tuottamista on määriteltävä kohderyhmä sekä valittava viestintäkanava. Tehokkain viestintäkeino on henkilöltä henkilölle viestintä. Kun se ei ole mahdollista käytetään apuna muita välineitä ja kanavia kuten esitteitä. Viestintäkanavan valintaan vaikuttaa aineiston suunniteltu käyttötarkoitus. Viestintäkanavien suosio tulee myös nykypäivänä ottaa huomioon. Laaditun terveysaineiston pitäisi palvella mahdollisimman hyvin lukijaa. Tästä johtuen tulisi

terveyttä edistävän aineiston olla voimavaralähtöinen niin, että lukija pystyy oivaltamaan ja saamaan erilaisia ratkaisumalleja omaan tilanteeseensa. Terveysaineiston yleisenä tavoitteena on, että aineisto tavoittaa mahdollisimman laajan osan tavoitellusta kohderyhmästä. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 7 - 9.)

Painotuotteet ovat hyviä, etenkin puheeksi ottamisen ja tiedon välittämisen välineenä. Painotuotteiden etuna on niiden kustannustehokkuus ja suppeankin aiheen esittäminen. Jakelu täytyy rajata hyvin, mutta etuna painotuotteella on se, että vastaanottaja pystyy rauhassa hänelle sopivassa ajankohdassa käymään materiaalin läpi. (Parkkunen ym. 2001, 8 - 9.)

Laatu ja terveyden edistäminen ovat avainasemassa terveysaineistoa laadittaessa, jolloin tulee huomioida myös aineistonkäyttötapa. Terveysaineiston laatukriteereinä toimivat konkreettinen terveystavoite, sisällön selkeä esitystapa, helppolukuisuus, helppo hahmoteltavuus, oikea ja virheetön tieto, sopiva tietomäärä, kohderyhmän selkeä määrittely, kohderyhmän kulttuurin kunnioittaminen, huomiota herättävyys sekä hyvä tunnelma. Hyvälle aineistolle ei ole riittävää ainoastaan yhden kriteerin täyttyminen, vaan siihen vaaditaan kaikkien kriteerien täyttyminen. (Parkkunen ym. 2001, 9 - 10.)

5 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyö toteutetaan kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Kohdetta pyritään näin ollen tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Pyrkimyksenä on enemmänkin löytää tai paljastaa tosiasioita, kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 161.)

Opinnäytetyö aloitettiin päättämällä tutkittava aihe, jonka jälkeen suoritettiin aineiston haku. Tämän jälkeen, kun teoriaosuus oli valmiina tehtiin aineiston analyysi. Aineiston analyysin tuloksista saatiin kriteerit ohjelehtisen laatimiseen syöpäpotilaan kivun lääkehoidon haittavaikutusten ehkäisyyn.

Ennen ohjelehtisen kriteerien tuottamista tehtiin tiedonhaku ja kerättiin materiaaleja, joiden avulla voitaisiin koota kattava ohjelehtinen. Kun ottaa huomioon nykyaikaisen suunnan syöpäpotilaiden lisääntymisestä, kuten sosiaali - ja terveysministeriön työryhmän raportista (2010) selviää, voisimme olettaa syöpäpotilailla ja myös heidän omaisillaan olevan tarvetta saada tietoa lääkehoidon aiheuttamista haitoista. Ohjelehtiseen tulisi koota mahdollisista haittavaikutuksista yleisimmät mitä kivun lääkehoito voi syöpäpotilaalle aiheuttaa ja kuinka niitä voi ennaltaehkäistä.

Rajauksen ollessa pelkästään tehty Suomen kielisiin aineistoihin löytyi relevantteja aineistoja vähän. Täysin relevanttia aineistoa, joka olisi tehty juuri suoraan syöpäkivun lääkehoidon haittavaikutusten ehkäisemiseksi ei löytynyt ollenkaan. Kuitenkin löytyi aineistoa missä käsitellään osana jotain isompaa aihetta haittavaikutuksia ja sivutaan niiden ennaltaehkäisyä.

Analyysin tuloksena tuli ilmi, että syöpäpotilaan neuvonta on tärkeässä roolissa lääkehoidon toteutuksessa sekä lisäksi potilaan itsehoito näyttelee suurta roolia haittavaikutusten ehkäisyssä. Potilas tuntee itsensä parhaiten ja on näin ollen paras henkilö arvioimaan henkilökohtaisen lääkityksensä haittavaikutuksia. Vaikutukset ovat hyvin yksilöllisiä ja ne koetaan myös hyvin yksilöllisesti.

Tuloksissa tuli esille kivunhoidon puutteellisuus, joka selvisi lääkereille suunnatussa kyselytutkimuksessa missä on todettu kivun hoitoon erikoistuneiden yksiköiden parantavan potilaiden saamaa hoitoa.

5.1 Ohjelehtisen sisällön valinnat

Ohjelehtisen sisältöön on olemassa omat laatukriteerit, joista tärkein on konkreettinen terveystavoite. Lukija hahmottaa hyvästä sisällöstä mitä aineistossa käsitellään.

Terveysaineiston sisällön tulisi olla helposti ymmärrettävää eikä siinä tulisi olla vaikeasti ymmärrettäviä asioita kuten sivistyssanoja, jotka on koettu ongelmaksi. Vaikeiden lauserakenteiden ja vaikeiden käsitteiden käyttö heikentää sisällön luottavuutta. Sisällön tulee kiinnittää lukijan huomio ja tämä saadaan aikaan käyttämällä lyhyitä ja informatiivisia lauseita. Terveysaineiston tiedon tulee olla virheetöntä, objektiivista ja ajan tasalla olevaa. Aineiston kattavuuden suhteen tulee olla realistinen, koska vastaanottajan tiedon omaksumiskyky on rajallinen joten asiat olisi hyvä esittää lyhyesti ja ytimekkäästi. (Parkkunen ym. 2001, 11 - 14.)

Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on päättää, mikä aineistossa kiinnostaa, eli opinnäytetyön aihe. Tässä työssä se on, syöpäpotilaiden kivun lääkehoidon haittavaikutusten ehkäisy. Tämän jälkeen käydään aineisto läpi ja valitaan ne, jotka liittyvät tutkimuskysymykseen, ylimääräiset asiat jätetään pois tutkimuksesta. Kerätty aineisto teemoitellaan ja kirjoitetaan yhteenveto. Teemoittelussa on kyse aineiston pilkkomisesta ja ryhmittelystä erilaisten aihepiirien mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92 - 93.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aloitetaan etsimällä aineistosta olennainen, eli tutkimuskysymyksiin vastaava tieto ja rajataan loput pois. Tämän jälkeen aineistosta etsitään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Lopuksi muodostetaan asiasta pelkistettyjä ilmauksia.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112.)

Teen aineistolähtöisen induktiivisen sisällönanalyysin. Kohteena on analysoida valitsemieni strukturoimattomia dokumentteja, joissa ei ole noudatettu tiukkoja muotoilun käytäntöjä. Tutkimuksessa olen määritellyt yhden tutkimuskysymyksen ja sen perusteella olen tehnyt kokonaisuuden. Pyrin kerätyn aineiston perusteella tekemään kriteerit ohjelehtisen laadintaan, syöpäpotilaiden kivun lääkehoidon haittavaikutusten ehkäisyyn.

Aineisto haettiin nelli portaalin, monihaun kautta. Haun tyyppinä oli aihealueet, aihealue oli sosiaali -ja tarveysala ja tarkempi aihe oli kotimaiset aineistot. Aineisto josta tutkimuksia haettiin olivat Aleksi, Arto, Medic, Helka ja Linda. Tämän lisäksi olen käyttänyt aineiston kokoamiseen kipuklinikan sairaanhoitajan antamia materiaaleja.

Sanahakuna käytettiin syöpäpotilaan kivun lääkehoidon haittavaikutukset. Näillä hakuehdoilla osumia löytyi 940, joista rajattiin tutkimukset 2000-luvulle, jolloin osumia oli 502, jotka kaikki olivat Medicistä. Otsikon perusteella valittiin luettavaksi 43 artikkelia. Otsikoiden perusteella oli helppo valita luettavat artikkelit, koska muut liittyivät joko koiriin, lapsiin tai johonkin selvästi eriaiheeseen. Artikkelit luettiin läpi ja käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä hyväksi. Analyysin avulla saatiin kerätystä tutkimus tiedosta kerättyä oleellinen asia tiivistettynä. Opinnäytetyöhön valittiin 7 artikkelia.

Toisena sanahakuna oli syöpälääkkeiden haittavaikutukset, jolloin osumia tuli 70, joista 2000-luvulla oli 33 osumaa. Näistä valittiin otsikon mukaan kaksi luettavaksi, joista toinen valittiin opinnäytetyöhön. Yhteensä valittuja tutkimuksia on 8. Valituista tutkimuksista on koottu taulukko. (liite 1.)

Ohjelehtisen sisällöksi on valittu tutkimuksia, kivunhoitoa ja tutkimusta käsitteleviä tieteellisiä ja ammatillisia kirjoituksia, artikkeleita ja katsauksia. Sisällön lähteet ovat erikoislääkäreiden kirjoittamia. Monet kirjoitukset ovat löytyneet Medicistä.

Ohjelehtisen sisällön osuutta tulee tiivistää niin, että siitä löytyvät tärkeimmät pääasiat. Ohjelehtisen ollessa lyhyt ja ytimekäs lukija jaksaa keskittyä paremmin. Tiivistä ohjelehtistä on helpompi myös tulostaa. Ohjelehtisen sisällössä on pyrittävä välttämään tuottajan omia mielipiteitä ja asenteita. (Pietilä ym. 2002.)

Syöpäkivun lääkehoidon haittavaikutuksia on kuvattu useita, mutta ohjelehtisen sisältöön tulee valita niistä yleisimmät jotka ovat pahoinvointi, ummetus ja väsymys. Tämä edellä mainitusta syystä, että ohjelehtistä tulee tiivistää ettei siitä tule liian pitkä.

Ohjelehtinen on erityisesti syöpäpotilaille, mutta myös omaisille ja kaikille niille jotka haluavat tietoa kuinka syöpä kivun lääkehoidon haittavaikutuksia voitaisiin ehkäistä.

5.2 Ohjelehtisen muodon kriteerit ja valinnat

Sisällön ulkoasuun on omat laatukriteerit ja ulkoasu vaikuttaa sisällön selkeyteen, siihen voidaan vaikuttaa tekstityypin valinnalla, tekstin koolla, tekstin asettelulla, kontrastilla, värien käytöllä ja havainnollistavalla kuvituksella. (Parkkunen ym. 2001, 15 - 17.)

Kirjasimen kokoa valitessa kannattaa miettiä, mikä palvelee kohderyhmää parhaiten. Suositeltavin kirjasintyyppi on selkeä ja yksinkertainen. Aineiston luettavuutta voidaan parantaa tekstin sijoittelulla, jolla voidaan vaikuttaa aineiston selkeyteen. Teksti on hyvä sijoitella väljästi, jolloin lukijan on helpompi havaita pääkohdat ja hahmottaa keskeinen sisältö. (Parkkunen ym. 2001, 15 - 17.)

Tulee ottaa myös huomioon ettei esitteen pituutta voida aina lisätä, painokustannusten vuoksi, vaikka se olisi aiheellista sisällön selkeyden takia. Sisällössä tulee ottaa myös huomioon tekstin ja taustan kontrasti. Taustaksi suositellaan yksiväristä, valkoista ja tekstin väriksi jokin tumma sävy. (Parkkunen ym. 2001, 15 - 17.)

Sisältöä voidaan ulkoasullisilla seikoilla muokata helpommin hahmoteltavammaksi. Suositelluimmat korostuskeinot ovat lihavointi ja kirjasinkoon suurentaminen. Terveysaineistossa hyödyllistä on olennaisen korostaminen joten jo silmäilemällä aineistoa lukija saa käsityksen keskeisestä sisällöstä. (Parkkunen ym. 2001, 15 - 17.)

Terveysaineistossa on myös suotavaa käyttää kuvitusta joka onnistuessaan selkeyttää tekstiä ja saattaa antaa lisätietoa asiasta. Kuvituksella kiinnitetään lukijan huomio sekä saatetaan pystyä vaikuttamaan asenteisiin ja tunteisiin. (Parkkunen ym. 2001, 15 - 17.)

Ohjelehtisen ulkoasuksi tulee valita selkeä ja yksinkertainen kokonaisuus, jotta se on mahdollisimman helppolukuinen. Tekstityyppi tulee valita mahdollisimman selkeäksi ja helppolukuiseksi. Tekstin kokoa valittaessa tulee ottaa huomioon ihmiset joilla näkökyky on heikentynyt. Tekstin asettelun kohdalla on huomioitava aineiston luettavuus, joka myös vaikuttaa aineiston selkeyteen. Teksti tulee sijoitella väljästi, mutta kuitenkin niin ettei aineisto siitä kärsi.

Ohjelehtisen muodoksi on hyvä valita painotuote, koska näin voitaisiin saavuttaa suurempi määrä kohde henkilöitä ja sitä olisi helppo tulostaa lisää tarpeen mukaan.

Ohjelehtisen lähdeluettelossa olisi pelkästään opinnäytetyön nimi ja tekijä. Lähdeluettelon jättäessä pois saataisiin tilaa sisällölle vaikuttamatta ohjelehtisen luotettavuuteen, kuitenkin

jättämällä asiasta enemmän kiinnostuneille, mahdollisuus saada luettua koko opinnäytetyö ja sen kaikki lähdeviitteet.

5.3 Ohjelehtisen arviointi

Ohjelehtisen teko on prosessi, jonka aikana mitataan, mitä on saavutettu ja miten. Arvioinnissa tarkastellaan aineistoa kriittisesti, selvitetään sen hyvät ja huonot puolet ja pohditaan, miten sitä voitaisiin parantaa. Terveysaineiston arvioinnissa on kolme kohdetta valmis tuote, aineiston vastaanotto eli esitestaus sekä vaikuttavuuden arviointi. Valmiin tuotteen arvioinnissa tärkeintä on kuinka hyvin aineisto täyttää hyvälle terveysaineistolle asetetut laatukriteerit. Arviointi ei kerro aineiston vastaanotosta kohderyhmän keskuudessa eikä sen vaikuttavuudesta. Arviointi voi kohdistua myös prosessiin, vaikutuksiin tai tuloksiin. Prosessin arviointi kohdistuu siihen miten tulos saavutettiin. Vaikutusten arviointi kohdistuu välittömänä seurauksena käyttäytymisessä tai kyseessä olevaan ongelmaan liittyvissä tekijöissä. Tuloksien arvioinnissa voidaan havaita muutoksia kohderyhmän terveydentilassa tai elämänlaadussa. (Parkkunen ym. 2001, 4.)

Tässä opinnäytetyössä on hyvin suppea aineisto johtuen siitä, että tiedonhaku tehtiin ainoastaan suomenkielisistä tutkimuksista ja lähteistä. Toisaalta näin saadaan selville onko suomenkielisiä tutkimuksia aiheesta tehty. Tutkijoiden tulisi miettiä saavuttaisivatko tutkimukset enemmän Suomessa lukijoita, jos niitä olisi tehty suomenkielisiksi.

6 Minkälaisia eettisiä kysymyksiä tulee ottaa huomioon ohjelehtisen tekemisessä

Eettisyys, totuudellisuus ja terveyden tasa-arvon edistäminen ovat terveyden edistämisen viestinnän arvot. Eettisyys ja totuudellisuus tarkoittaa, että ohjelehtisen sisältö perustuu hyvään tutkimuskäytäntöön tai luotettavaan kokemukseen pohjautuvaan tietoon. Tiedon lähteiden ja viestinnän tavoitteiden tulee käydä viestinnästä ilmi. (Terveyttä edistävän viestinnän suuntaviivat 2005, 5.)

Tutkimustulosten raportointi on tutkijan eettinen velvoite. Eettinen raportointi toteutetaan avoimesti, rehellisesti ja tarkasti raportoiden tutkimuksen kaikista vaiheista. Eettinen arviointi on myös tutkimuksen kulun arviointia luotettavuuden näkökulmasta, kaikki luotettavuuteen mahdollisesti vaikuttavat tekijät tulee tutkijan tuoda esille. (Pietilä ym. 2002, 72 - 73.)

Terveydenhuollon ammattilaisille on olemassa eettiset säännöt ja periaatteet, jotka ovat valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan laatimat. Eettiset säännöt ja periaatteet auttavat ammattilaisia eettisissä päätöksissä. Ohjelehtistä tehdessä huomioidaan

huomioon erityisesti terveyden edistämisessä suojeltava inhimillinen oikeus riittävästä tiedonsaannista. (Pietilä ym. 2002, 64 - 65.)

Olen toiminut opinnäytetyötä tehdessäni hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Opinnäytetyöni noudattaa tutkimuseettisiä sekä Lauren ammattikorkeakoulun eettisiä opinnäytetyön ohjeita ja toimintatapani on rehellisyys, huolellisuus, avoimuus ja muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen. Opinnäytetyössäni on eettisesti kestävä tiedonhankinta menetelmät. En myöskään ole luvattomasti lainannut eli plagioinut toisen julkituomaa omanani. Olen merkinnyt opinnäytetyöhöni kaikki käyttämäni lähteet, lähdeviitteineen. Kaikki nämä edellä mainitut toimintatavat ovat olleet käytössäni koko prosessin, joka vaiheessa. (Laurean eettiset ohjeet, 2007.)

Opinnäytetyöni luotettavuuteen heikentävästi vaikuttaa kokemattomuuteni tämän kaltaisen tutkimustyön tekemisestä. Yksi iso asia, joka vaikuttaa luotettavuuteen on se, että tutkimusten tiedonhaku on tehty vain suomenkielisistä aineistoista.

7 Pohdinta

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikuttivat oma kiinnostus asiaan, vaikkakin aihe on tässä matkan varrella hieman muuttunut. Kiinnostus lääkehoitoon on ollut pysyvä koko ajan.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kriteerit ohjelehtisen laadintaan, syöpäpotilaille kivun lääkehoidon haittavaikutusten ehkäisyyn. Ohjelehtinen olisi syöpäpotilaiden apuna heidän kotiutuaan sairaalasta tai esimerkiksi poliklinikalta, lääkärillä käynnin jälkeen lääkityksen muuttuessa. Usein kotiin päästessään herää niitä kysymyksiä, jotka eivät tule mieleen vastaanotolla. Ohjelehtinen voisi antaa vaihtoehtoja, joista jokainen toivon mukaan löytää omalle kohdalle parhaan keinon ehkäistä lääkehoidon haittavaikutuksia.

Opinnäytetyön tarkoituksena on vastata kysymyksiin mitä haittoja syöpäpotilaan kivun lääkehoidosta saattaa esiintyä ja tarkastella kivun lääkehoidon haittavaikutusten ehkäisyä syöpäsairaille.

Sosiaali - ja terveysministeriö toteaa työryhmän raportissaan (2010), syöpäpotilaiden määrän kasvavan. Opinnäytetyönä toteutettuun ohjelehtiseen löytyy varmasti tarvetta tulevaisuudessa. Toivon työni antavan syöpäpotilaille heidän tarvitsemaansa tietoa kivun lääkehoidon haittavaikutusten ehkäisystä.

Olen rajannut lähteistä pois englannin kieliset ja kaikki muut kuin suomenkieliset lähteet, koska ulkomaalaisten lähteiden kääntäminen olisi vienyt enemmän aikaa ja energiaa. Osittain myös lukihäiriöni olisi hidastanut merkittävästi käännös työtä.

Uskon tästä opinnäytetyöstä olevan tulevana sairaanhoitajana minulle ja muillekin hyötyä työssämme. Aiemmin jo kerroin sosiaali - ja terveysministeriön todenneen raportissaan (2010) syöpäpotilaiden määrän olevan kasvussa. Tästä voisimme olettaa, että jokainen hoitaja tulee kohtaamaan työssään syöpäpotilaita. Ohjelehtinen antaa myös ammattilaisille työkalun, jotta he voivat antaa lisätietoa syöpäpotilaille.

Tämän opinnäytetyön ohjelehtisen sisältöä voitaisiin parantaa tekemällä tiedonhaku muillakin kielillä. Se lisäisi aineiston suuruutta ja voisi löytyä täysin reabiliteetteja tutkimuksia juuri tähän opinnäytetyöhön tarkoitettuun tutkimuskysymykseen.

Jatkotutkimuksissa voisi tuottaa ohjelehtisen, käyttäen tämän opinnäytetyön kriteereitä ohjelehtisen laatimisessa. Lisäksi jatkotutkimuksena voisi tutkia ohjelehtisen tarvetta ja sitä miten sairaanhoitajat näkevät ohjelehtisen tarpeen hoitotyön tukena.

Lähteet

Haakana, S. & Hagelberg, N. Kipuviesti. 2/2009, 24-28. Ummetus kivun lääkehoidon haittavaikutuksena.

Haanpää, M. 2007. Neuropaattisen kivun hoito- opas. Suomen kivuntutkimusyhdistys ry. 4.painos. Helsinki.

Hamunen, K. 2007. Syöpäkivun hoito ja WHO- ohjeistus. Näytönastekatsaus.

Hamunen, K. ja Heiskanen, T. 2005. Opas syöpäkivun lääkehoidosta. Janssen-Cilag. Espoo.

Hamunen, K., Heiskanen, T. ja Idman, I. 64/2009, 3413-3421. Suomen lääkärilehti. Yleiskatsaus.

Järvimäki, V., Matila, A., Vakkala, M. ja Rahko, E. 2011. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Syöpäkipu.

Kallioniemi, O. & Mäkelä, T. Syöpälääkkeiden haasteet ja näkymät. Terveysportti. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo95672.pdf>. Luettu 1.8.2011

Kalso, E. 2009. Lääkärin käsikirja. Syöpäkivun lääkehoito.

Kalso, E. Uudet opioidivalmisteet kivun hoidossa. Terveysportti. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo91068.pdf>. Luettu 1.8.2011

Kalso, E. 2004. Terveysportti. Opioidit kivun hoidossa, tehokas ase osaavissa käsissä. <http://terveysportti.fi/xmedia/duo/duo94052.pdf>. Luettu 10.8.2011

Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. 2009. Kipu. 3. painos. Helsinki: Duodecim

Kalso, E. Paakkari, P. ja Forsell, M. 2008. Opioidit pitkäkestoisessa kivussa. 2. uudistettu painos. Lääkelaitos. Helsinki.

Kalso, E. ja Vainio, A. 2.painos. 2002. Kipu. Gummerus. Jyväskylä.

Kiuru, M. Kipuviesti 1/2006, 40-41. Kipupotilaasta kipumestariksi.

Laurean eettiset ohjeet. https://intra.laurea.fi/intra/fi/03_tutkimus_ja_kehitys/041_tk_osio/01_eettinen_toimikunta/eettisetohjeet.pdf. Luettu 1.8.2011

Paija, O. 2004. Terveysportti. Koskeeko syöpäpotilaan kipu lääkäriä?
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo94162.pdf>. Luettu 10.8.2011.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystiedon edistämisen keskus. Helsinki: Trio-offset.

Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M & Sirola, K. 2002. Terveystiedon edistäminen, uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.

Rovasalo, A. 2006. Terveysportti. Kortikosteroidien psyykkiset haittavaikutukset.
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo95770.pdf>. Luettu 8.8.2011

Salanterä, S., Hagelbergh, N., Kauppila, M & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY oppimateriaalit

Siiskonen, E., Niemi-Murola, L., Hamunen, K. & Kalso, E. Kipuviesti 1/2010, 32-35. "Kyllähän se kipu hoidetaan".

Salminen, E. Kipuviesti 1/2007, 24-26. Tunnistammeko syöpäpotilaan kivun?

Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010 - 2020, työryhmän raportti. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1486858. Luettu 22.10.2011

Terveystiedon edistävän viestinnän suuntaviivat. 2005. Terveystiedon edistämisen keskus.
http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2005/2005_004.pdf. Luettu 8.8.2011

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Vuorinen, E. Suomen lääkärilehti 57/2002, 2305-2307. Syöpäkivun hoidon peruseriaatteen.

Vuorinen, E. 2007. Kipuviesti 2/2007, 25-28. Syöpäpotilaan kivun hoidossa riittää haasteita.

Vuorinen, E. ja Kalso, E. 2007. Syöpäkivun hoito- opas. Suomen kivuntutkimusyhdistys ry.

Liite 1. Aineistona käytetyt lähteet

Tekijät, vuosi,maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tiedonkeruu ja analysointi	Keskeiset tulokset
Siiskonen ym. 2010, Suomi	Lääkäreiden tietoa ja asenteita syöpäkivun hoidosta on tutkittu suomessa suhteellisen vähän joten uusittiin tutkimus, jotta saataisiin selville onko tapahtunut merkittäviä muutoksia syöpäkivun hoidossa ja haettiin uusia ajatuksia syöpäkivun hoidon koulutuksen kehittämiseksi.	Tiedonkeruu menetelmänä kysely, Kysely aineisto on kerätty lähettämällä sähköinen kysely 1500 lääkärille missä oli väittämiä ja monivalintakysymyksiä. Analyysimenetelmänä sisällön analyysi.	Potilaan olisi hyvä heti ottaa yhteyttä omaan lääkäriin jos tulee ongelmia kipulääkityksen kanssa, koska esimerkiksi päivystys ajalla ei välttämättä ole tavoitettavissa osaavaa lääkäriä. Kivun hoitoon erikoistuneet yksiköt parantavat potilaiden saamaa hoitoa.
Haakana & Hagelberg, 2009, Suomi	Ummetus on yleinen kivun lääkehoidon haittavaikutus erityisesti opioidien käytön yhteydessä. Se voi heikentää potilaan elämänlaatua ja hoitomyöntyvyyttä ja johtaa jopa johtaa kivun lääkehoidon keskeytymiseen.	Teoreettinen aineisto kerätty Cochrane tietokannasta. Analyysimenetelmänä tilastollinen ja sisällön analyysi.	Itsehoito ja tarkoituksenmukainen ummetuksen lääkehoito tukevat potilaan kivun hoidon onnistumista. Kipulääkkeistä ummetusta voivat aiheuttaa mm. opioidit, trisykliset lääkkeet, SNRI-lääkkeet sekä gabapentinoidit. Ummetuksen ennaltaehkäisyyn on lääkkeitömiä sekä lääkkeellisiä keinoja.
Vuorinen, 2007, Suomi	Syöpäkivun lääkehoito ja sivuvaikutukset.	Sisällön analyysi (teoreettinen aineisto)	Kivun hoito aloitetaan tulehduskipulääkkeillä ja edetään kipulääke portaiden mukaan. Yleisimpiä opioidien sivuoireita ovat ummetus, pahoinvointi ja väsymys.
Salminen, 2007, Suomi	Kehittää oireen mukaista hoitoa ja kivunhoitoa.	Systemaattinen oirekartoitustutkimus Analyysimenetelmänä	Tutkimuksessa tuli esille kivun aiheuttama kokonaiskärsimystä lisäävät

		tilastollinen ja sisällön analyysi.	tietämättömyys kivun syistä, vaikeus saada apua, tehottomat hoidot ja tunne oman kehon hallinnan menettämisestä.
Kiuru, 2006, Suomi	Mitkä asiat voivat vaikuttaa kipupotilaiden elämänlaadun kohenemiseen.	Tiedon keruu menetelmä kivunhallintaryhmän kyselytutkimus. Analyysimenetelmänä sisällön analyysi.	Pienetkin muutokset eri arkielämän käytännöissä voivat johtaa elämänlaadun kohenemiseen.
Paija, 2004, Suomi	Kivun hoidossa opioidien haittavaikutukset ja niiden hoito.	Sisällön analyysi (teoreettinen aineisto).	Kipujen jatkumisen ja esiintymisen hoidon aikana on osoitettu vaikuttavan elämänlaatuun, päivittäiseen selviytymiseen ja jopa taudin etenemiseen. Opioidien haittavaikutuksia ja suosituksia niiden hoitoon.
Kallioniemi & Mäkelä, 2006, Suomi	Syöpälääkkeiden haasteet ja näkymät. Tavoitteena on ymmärtää kokonaisvaltaisesti lääkeaineiden ja niiden yhdistelmien monimutkaisia vaikutuksia soluissa. Tällä tavalla saattaa löytyä »taikaluotien» sijasta »taikahaulikoita», jotka tuhoavat tehokkaasti syöpäsoluja siedettävien haittavaikutuksiin.	Lääketutkimus	Syöpälääkehoidon kehitys haasteellista. Yksilölliset hoidot edistävät oikeiden hoitojen antamista oikeille potilaille ja sitä kautta tehostavat terveydenhuoltoa. Hoitojen vasteet ovat myös yksilöllisiä. Syöpä on lisääntymässä.
Rovasalo, 2006, Suomi	Kortikosteroidien psyykkisten haittavaikutusten ehkäiseminen on loppu kädessä lääkärin asia. Potilaan on kuitenkin	Katsaus	Potilaan neuvonnalla on merkitystä kortikosteroidien haittavaikutuksia ehkäistäessä.

	viestitettävä lääkärille haittavaikutuksista jotta lääkäri voi tehdä lääkemuutoksia.		
--	---	--	--